Ciencia y Educación
(L-ISSN: 2790-8402 E-ISSN: 2707-3378)
Vol. 7 No. 12.1
Edición Especial XII 2026

SOBRECARGA DEL CUIDADOR DE PACIENTES CON ALZHEIMER: REVISIÓN SISTEMÁTICA

CAREGIVER BURDEN IN PATIENTS WITH ALZHEIMER'S DISEASE: A SYSTEMATIC REVIEW

Autores: [1]Manuel Alberto Yamunaqué Preciado, [2]Anabel Karina Mise Chango y [3]Diego Raúl Bonifaz Díaz.

[1]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-9379-2558
[2]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0003-0607-2876
[3]ORCID ID: https://orcid.org/0000-0002-4235-7089
[1]E-mail de contacto: manuelyapre@yahoo.com
[2]E-mail de contacto: anabelmise16@hotmail.com
[3]E-mail de contacto: diego88191@gmail.com
Afiliación: [1*2*3*]Universidad Iberoamericana del Ecuador, (Ecuador).
Artículo recibido: 21 de Octubre del 2026
Artículo revisado: 31 de Octubre del 2026
Artículo aprobado: 17 de Noviembre del 2026
[1]Médico general, egresado de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Con 11 años de experiencia laboral. Especialista en Salud y Seguridad Ocupacional con mención en Salud Ocupacional, egresado de Pontificia Universidad Católica del Ecuador, (Ecuador).
[2]Licenciada en Enfermería, egresada de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador). Con 1 año de experiencia laboral.
[3]Médico general, egresado de la Universidad Central del Ecuador, (Ecuador). Con 13 años de experiencia laboral. Magíster en Cuidados Paliativos, egresado de la Universidad Iberoamericana del Ecuador, (Ecuador). Especialista en Medicina Interna, egresado de la Universidad de Cuenca, (Ecuador). Especialista en Docencia Universitaria, egresado de la Universidad del Azuay, (Ecuador). Magíster en Bioética, egresado de la Universidad Técnica de Ambato, (Ecuador).

Resumen

El objetivo del estudio fue sintetizar la evidencia científica disponible sobre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer y los factores asociados a dicha sobrecarga; para ello, se utilizó una revisión sistemática sin metaanálisis, elaborada conforme a PRISMA 2020, sintetizó la evidencia publicada entre 2021 y 2026 sobre el nivel de sobrecarga y los factores asociados, mediante una búsqueda en PubMed, ScienceDirect, Elsevier, SciELO y Google Académico, con descriptores en salud combinados con el operador AND, depuración de duplicados en Mendeley, cribado independiente por dos autores y evaluación con el modelo de evidencia de Johns Hopkins. De 399 registros identificados se incluyeron 20 estudios observacionales, todos de nivel III y calidad B, con muestras de 49 a 1206 cuidadores de América Latina, Europa, Asia y Estados Unidos, y la sobrecarga estuvo presente en la mayoría, con prevalencias entre 33,6% y 92% y predominio del nivel leve a moderado, mientras que la sobrecarga grave fue minoritaria; se asoció con el sexo femenino, la convivencia, las jornadas prolongadas, la falta de apoyo, la limitación de recursos, el malestar psicológico del cuidador, la gravedad de la enfermedad y los síntomas neuropsiquiátricos, con resultados menos concordantes para el parentesco; en conclusión, la sobrecarga es frecuente y de intensidad moderada, de modo que reconocer estas variables permite identificar de forma temprana a los cuidadores con mayor riesgo, aunque la diversidad de instrumentos limita las comparaciones.

Palabras clave: Carga del cuidador, Enfermedad de alzheimer, Cuidados paliativos, Demencia, Disfunción cognitiva.

Abstract

The objective of this study was to synthesize the available scientific evidence regarding the level of caregiver burden among family members of patients with Alzheimer's disease, as well as the factors associated with this burden. A systematic review conducted without a meta-analysis and in accordance with the PRISMA 2020 guidelines synthesized evidence published between 2021 and 2026. The process involved searching databases including PubMed, ScienceDirect, Elsevier, SciELO, and Google Scholar, using health-

related descriptors combined with the Boolean operator "AND". Duplicates were removed using Mendeley, studies were screened independently by two authors, and the evidence was evaluated using the Johns Hopkins evidence-based practice model. Out of 399 identified records, 20 observational studies were included all classified as level III with a quality rating of B with sample sizes ranging from 49 to 1,206 caregivers from Latin America, Europe, Asia, and the United States. Caregiver burden was present in the majority of cases, with prevalence rates ranging from 33.6% to 92%; the burden was predominantly mild to moderate, while severe burden was less common. Factors associated with this burden included female gender, living with the patient, long caregiving hours, lack of support, limited resources, the caregiver's psychological distress, the severity of the disease, and the presence of neuropsychiatric symptoms; findings regarding the caregiver's kinship to the patient were less consistent. In conclusion, caregiver burden is frequent and of moderate intensity; recognizing these variables enables the early identification of caregivers at higher risk, although the diversity of assessment instruments limits direct comparisons.

Keywords: Caregiver burden, Alzheimer disease, Palliative care, Dementia, Cognitive dysfunction.

Sumário

O objetivo do estudo foi sintetizar as evidências científicas disponíveis sobre o nível de sobrecarga do cuidador familiar de pacientes com doença de Alzheimer e os fatores associados a essa sobrecarga. Para isso, realizou-se uma revisão sistemática sem metanálise, elaborada conforme o PRISMA 2020, sintetizando evidências publicadas entre 2021 e 2026. A busca foi conduzida nas bases PubMed, ScienceDirect, Elsevier, SciELO e Google Acadêmico, utilizando descritores em saúde combinados pelo operador AND; procedeu-se à remoção de duplicatas no Mendeley, triagem independente por dois autores e avaliação por meio do modelo de evidências de Johns Hopkins. Dos 399 registros identificados, foram incluídos 20 estudos observacionais todos de nível III e qualidade B, com amostras variando de 49 a 1.206 cuidadores da América Latina, Europa, Ásia e Estados Unidos. A sobrecarga esteve presente na maioria dos casos, com prevalências entre 33,6% e 92%, predominando os níveis leve a moderado, enquanto a sobrecarga grave foi menos frequente. A sobrecarga associou-se ao sexo feminino, à coabitação, a jornadas prolongadas, à falta de apoio, à limitação de recursos, ao sofrimento psicológico do cuidador, à gravidade da doença e aos sintomas neuropsiquiátricos; os resultados foram menos consistentes no que diz respeito ao grau de parentesco. Conclui-se que a sobrecarga é frequente e de intensidade moderada; portanto, reconhecer essas variáveis permite identificar precocemente os cuidadores sob maior risco, embora a diversidade de instrumentos utilizados limite as comparações.

Palavras-chave: Sobrecarga do cuidador, Doença de alzheimer, Cuidados paliativos, Demência, Disfunção cognitiva.

Introducción

La sobrecarga del cuidador se entiende como el impacto que provoca la enfermedad de la persona atendida sobre la calidad de vida de quien asume el rol de cuidado, con un conjunto de sentimientos y percepciones negativas de orden físico, emocional y social; este desgaste surge cuando las demandas del cuidado superan los recursos personales, familiares y económicos disponibles, ya que el cuidador reorganiza su vida en función de las necesidades del enfermo (Vega, E. et al., 2023).

La enfermedad de Alzheimer corresponde a un trastorno neurodegenerativo progresivo e irreversible, definido por el depósito de placas de beta-amiloide y ovillos neurofibrilares de proteína tau que conducen a pérdida sináptica y muerte neuronal; esta patología constituye la causa más frecuente de demencia y se

manifiesta con deterioro de la memoria, el lenguaje, la orientación y la conducta, lo que reduce de forma gradual la autonomía de quien la padece para las actividades de la vida diaria (Knopman, D. et al., 2021).

La sobrecarga del cuidador de pacientes con Alzheimer corresponde entonces al agotamiento físico, psicológico y social que experimenta quien atiende a una persona con esta demencia, dado que la dependencia creciente y los síntomas conductuales exigen una supervisión casi permanente (Monsalve, E., 2021); este fenómeno constituye un problema de salud pública en expansión, ya que la evidencia disponible describe niveles de sobrecarga que se agravan conforme la enfermedad avanza.

El cuidador informal es el familiar, o la persona sin parentesco, pero con un vínculo social previo, que atiende al paciente sin recibir pago de una institución de cuidado (Happ, M. et al., 2024), y el cuidador principal es quien, dentro de ese grupo, asume la mayor parte de la atención diaria. Entre los factores que se asocian a la mayor sobrecarga de este cuidador figuran las horas diarias de cuidado, el malestar psicológico, la gravedad de la enfermedad, los síntomas neuropsiquiátricos del paciente y el parentesco conyugal, variables que esta revisión describió de forma sistemática (Ameri, F. et al., 2024; Leiva, S. et al., 2023; Nagata, T. et al., 2026; Tay, L. et al., 2025).

Para cuantificar esta sobrecarga se utiliza con frecuencia la escala de Zarit (ZBI), de uso extendido y desarrollada en 1980 (Erdoğan, G. y Caner, N., 2025), que recoge la percepción subjetiva de carga del cuidador, incluidos el efecto del cuidado sobre su salud, su vida social y económica y la relación con el paciente, mediante 22 ítems con un puntaje de 0 a 88. Entre sus ventajas se cuenta una confiabilidad elevada, con un alfa de Cronbach combinado de 0,89 en un metaanálisis de 41 estudios y 7818 participantes, y su inclusión entre los cuatro instrumentos de autoinforme que una revisión sistemática recomendó para cuidadores de personas con demencia por su validez y su cobertura de dimensiones subjetivas y objetivas (Tu, J. et al., 2022); como desventajas, esa confiabilidad varió según el país y el tipo de muestra, con una heterogeneidad elevada entre estudios (Erdoğan, G. y Caner, N., 2025) y los puntos de corte para clasificar la sobrecarga difieren entre versiones, de modo que las cifras de distintos estudios no siempre son comparables.

Además de Zarit, la misma revisión recomendó el Screen for Caregiver Burden, la Caregiver Burden Interview y la Burden Scale for Family Caregivers, y estudios recientes en Alzheimer han empleado también el Caregiver Burden Inventory (Tomasello, L. et al., 2024) y el CarerQol (van Hezik, V. et al., 2023; Tu, J. et al., 2022). Como estos instrumentos se centran en medir la carga y no en las dificultades propias del cuidado en Alzheimer, se han propuesto escalas específicas, entre ellas la Care Challenge Scale, de 10 ítems, que explora los retos prácticos del rol, como el manejo de conductas inusuales y la falta de apoyo social y financiero en familias iraníes (Sharif, H. et al., 2022); esta diversidad de instrumentos explica que la presente revisión admita estudios que midan la sobrecarga con cualquier escala validada.

A nivel mundial, en Malasia se documentó que los cuidadores informales de pacientes con Alzheimer grave que permanecían en la comunidad presentaban una sobrecarga muy superior a la de aquellos cuyos familiares recibían alojamiento especializado, con un

incremento considerable del puntaje de Zarit entre la fase leve y la fase grave de la enfermedad (Tay, L. et al., 2025); en Irán, un estudio con 150 cuidadores familiares en Shahroud registró una carga media de 28,09±13,01 puntos en la misma escala, y determinó que por cada hora diaria adicional de cuidado la puntuación de sobrecarga aumentaba 0,327 unidades, en tanto que el malestar psicológico actuaba como predictor directo del agotamiento (Ameri, F. et al., 2024). En Japón, una encuesta a 705 cuidadores convivientes de personas con Alzheimer halló que el 90,6% de los pacientes presentaba síntomas neuropsiquiátricos, entre ellos un 73,4% con hiperactividad conductual, lo que elevaba el tiempo semanal de atención (24,1±22,1 frente a 17,6±14,0 horas) e intensificaba la sobrecarga (Nagata, T. et al., 2026); en Turquía, 143 cuidadores de pacientes con Alzheimer alcanzaron una puntuación media de 61,29±10,3 en la escala de Zarit, vinculada a la edad, el estado civil, la situación laboral y la percepción de la propia salud (Tosun, A. et al., 2024).

En Bangladesh, 75 cuidadores familiares de pacientes con demencia, Alzheimer y Parkinson mostraron en su mayoría una sobrecarga entre moderada y grave, con predominio de cuidadoras mujeres (66,67%) y de cónyuges como principales responsables del cuidado (40%) (Rahman, M. et al., 2025); en Portugal, el seguimiento durante cerca de 18 meses de 25 díadas con deterioro cognitivo leve debido a Alzheimer mostró un aumento del puntaje de Zarit de 24,5±15,2 a 31,4±16,3, asociado a los síntomas depresivos y ansiosos del cuidador y a los síntomas neuropsiquiátricos del paciente, lo que confirma que la sobrecarga se intensifica desde etapas tempranas de la enfermedad (Rebolo, M. et al., 2025).

En Latinoamérica, la validación de la versión argentina de la escala de sobrecarga del cuidador de Zarit en dos muestras de cuidadores familiares de pacientes con demencia residentes en Buenos Aires (n=150 y n=203) confirmó la pertinencia de este instrumento para medir el fenómeno en la región (Tartaglini, M. et al., 2020); en Bucaramanga, Colombia, una investigación con 58 cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo por Alzheimer halló que el 43,1% presentaba sobrecarga entre moderada e intensa, situación asociada a la falta de empleo fuera del hogar y a mayores puntuaciones en neuroticismo (Cerquera, A. et al., 2022).

En Perú, un estudio transversal con 290 cuidadores del Centro Geriátrico Naval encontró una prevalencia de sobrecarga del 52,76% y comprobó que atender a un adulto mayor con alteraciones neurológicas como el Alzheimer incrementaba en 1,86 veces la probabilidad de padecerla, en tanto que ser cónyuge del paciente la elevaba aún más (Leiva, S. et al., 2023).

En Ecuador, un estudio realizado en el Centro de Salud Tipo B de Cevallos, provincia de Tungurahua, con 90 cuidadores primarios de adultos mayores dependientes, reportó que el 78% presentaba sobrecarga intensa y que el 69% eran mujeres, aunque el trabajo no aisló el diagnóstico de Alzheimer (Chango, V. y Guarate, Y., 2021); en Riobamba, un estudio comparativo con 70 cuidadores de adultos mayores agrupados según la presencia de deterioro cognitivo encontró que el 28,6% mostraba sobrecarga intensa, con predominio del agobio, el temor por el futuro del familiar y la preocupación económica (Barba, L. y Shugulí, C., 2022).

Un estudio de 2025 en un hospital especializado de Quito describió a 96 adultos mayores con demencia, de los cuales el 57,3% correspondía a Alzheimer, y determinó que el 35% de sus cuidadores presentaba síndrome de sobrecarga según la escala de Zarit abreviada, cifra que confirma la magnitud del problema en el país pese a la escasez de registros específicos (Suárez, J. et al., 2025).

La percepción social sobre el cuidado de personas con Alzheimer sigue anclada en la idea de que se trata de una obligación familiar y no de una tarea que requiera respaldo técnico o institucional, por lo que el desgaste del cuidador se normaliza y rara vez se identifica como un problema de salud en sí mismo; un estudio con 123 cuidadores informales encontró sobrecarga en el 52,9% de ellos, con un 23,6% de tipo severa, lo que confirma que el fenómeno permanece subestimado en la práctica cotidiana (Moscoso, P. y Matovelle, D., 2023). De esa percepción se desprende la problemática central: el incremento sostenido de casos de Alzheimer avanza sin que existan programas sistemáticos de detección ni de acompañamiento para quienes cuidan, de modo que la sobrecarga progresa sin intervención oportuna y termina por comprometer tanto la salud del cuidador como la calidad del cuidado que recibe el paciente; las revisiones disponibles coinciden en que hace falta un abordaje bio-psico-social que integre a medicina, enfermería, psicología y trabajo social para revertir esta brecha (Caicedo, J. et al., 2025).

Investigar la sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con Alzheimer resulta pertinente porque sus consecuencias trascienden al propio cuidador y afectan también el bienestar del paciente, ya que el cuidado informal de esta población se asocia con niveles elevados de ansiedad, depresión y agotamiento físico en quienes asumen ese rol, además de un mayor riesgo de aislamiento social que puede repercutir de forma negativa en la calidad del cuidado brindado (Hellis, E. y Mukaetova, E., 2022); este fenómeno conlleva además un costo económico considerable para los sistemas de salud a nivel mundial, según estimaciones y proyecciones elaboradas para 152 países y territorios (Chen, S. et al., 2024). Un cuidador agotado o sin apoyo suele ofrecer una atención de menor calidad, con mayor riesgo de negligencia involuntaria y de deterioro en el vínculo afectivo con la persona que recibe el cuidado, de modo que comprender el fenómeno tiene implicaciones directas tanto para el cuidador como para el paciente; esta relación se confirma también en el primer nivel de atención, donde los cuidadores con menor carga sostienen mejor calidad de vida y ese bienestar repercute de forma directa en la evolución clínica del paciente (Marroquín, A. et al., 2024).

En Ecuador, dado que el dato local sobre cuidadores de adultos mayores con Alzheimer proviene de un estudio puntual y no de una síntesis sistemática (Marca, D. et al., 2022), los resultados de la presente revisión podrán discutirse en términos de su posible aplicabilidad al contexto nacional sin atribuirles representatividad directa; se ha documentado además que las intervenciones basadas en grupos de apoyo, consejería y psicoterapia específica reducen la frecuencia de síntomas de ansiedad y depresión en los cuidadores, lo que no constituye un objetivo de esta revisión pero refuerza la utilidad práctica de caracterizar primero el nivel de sobrecarga y sus factores asociados, base sobre la cual podrían diseñarse en el futuro programas de apoyo psicosocial con mayor pertinencia (Aldana, N. et al., 2024).

El objetivo general de este trabajo consiste en sintetizar la evidencia científica disponible sobre el nivel de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer y los factores asociados a dicha sobrecarga, mediante una revisión sistemática sin metaanálisis; de forma específica, se busca identificar la prevalencia y el nivel de sobrecarga reportados en estudios observacionales y de intervención (experimentales y cuasiexperimentales) publicados entre 2021 y 2026, describir los factores sociodemográficos y clínicos asociados, incluidos la gravedad clínica de la enfermedad y el vínculo de parentesco entre el cuidador y el paciente, y plantear a partir de ellos un flujograma de identificación temprana de la sobrecarga.

Sobre esta base se formula la siguiente pregunta de investigación: ¿cuál es el nivel de sobrecarga de los cuidadores familiares de pacientes con enfermedad de Alzheimer y cuáles son los factores que se asocian a dicha sobrecarga, según la evidencia científica publicada entre 2021 y 2026, que permitan plantear un flujograma de identificación temprana de la sobrecarga?

Materiales y Métodos

El presente estudio se desarrolló como una revisión sistemática sin metaanálisis, que abarcó estudios observacionales y de intervención publicados en los últimos 5 años y siguió la metodología PRISMA 2020 (Page, M. et al., 2021); dado que la evidencia disponible combinaba instrumentos de medición y poblaciones heterogéneas de cuidadores, este diseño permitió organizar la información de manera narrativa sin forzar una combinación estadística que carecería de sustento metodológico.

La pregunta de investigación se estructuró bajo el formato POCOT, de modo que cada componente delimita el alcance de la búsqueda y de los criterios de selección:

- Población: cuidadores de pacientes con enfermedad de Alzheimer.
- Observación: nivel de sobrecarga de los cuidadores y factores asociados.
- Comparador: contraste entre contextos geográficos, instrumentos de medición y estadios de la enfermedad.
- Resultados (outcomes): prevalencia y nivel de sobrecarga, y factores sociodemográficos y clínicos asociados.
- Tratamiento (producto): iniciar un flujograma de identificación temprana u oportuna de sobrecarga en los cuidadores.

La búsqueda se ejecutó en cinco fuentes complementarias, combinando descriptores en salud (MeSH y DeCS) articulados mediante el operador booleano AND, con filtros de fecha 2021-2026 y selección de artículos en español o inglés, de la siguiente manera:

- PubMed: Search: Caregiver burden AND Alzheimer's disease AND Palliative care; filters: in the last 5 years, Free full text, Humans.
- ScienceDirect: Search: Caregiver burden AND Alzheimer's disease AND Palliative care; filters: 2021-2026; Research articles; Open access & Open archive
- Elsevier: Search: Caregiver burden AND Alzheimer's disease AND Palliative care; filters: 2021-2026.
- SciELO: Buscador: Carga del cuidador AND Enfermedad de Alzheimer; filtro 2021-2026.
- Google Académico: Buscador: Carga del cuidador AND Enfermedad de Alzheimer AND Cuidados Paliativos; filtro 2021-2026.

El intervalo 2021-2026 se estableció con base en un análisis de supervivencia que situó en 5,5

años la mediana de vigencia de una revisión sistemática antes de requerir actualización (Shojania, K. et al., 2007), por lo que un corte de cinco años aseguró que la síntesis se mantuviera vigente al momento de su publicación; los registros obtenidos en las cinco fuentes se exportaron a Mendeley para eliminar duplicados, y el proceso de selección se documentó mediante el diagrama de flujo PRISMA 2020 (Page, M. et al., 2021). La selección de los estudios se guio por criterios explícitos de inclusión y de exclusión, definidos de forma previa al inicio del cribado con el fin de reducir el riesgo de sesgo en la elección de la evidencia.

Criterios de inclusión:

- Estudios observacionales y de intervención, publicados entre 2021 y 2026.
- Estudios centrados en cuidadores familiares o informales de pacientes adultos con enfermedad de Alzheimer.
- Estudios que reporten datos cuantificables de sobrecarga mediante cualquier instrumento validado, o el análisis de sus factores asociados.
- Artículos publicados en español o inglés, con texto completo disponible.

Criterios de exclusión:

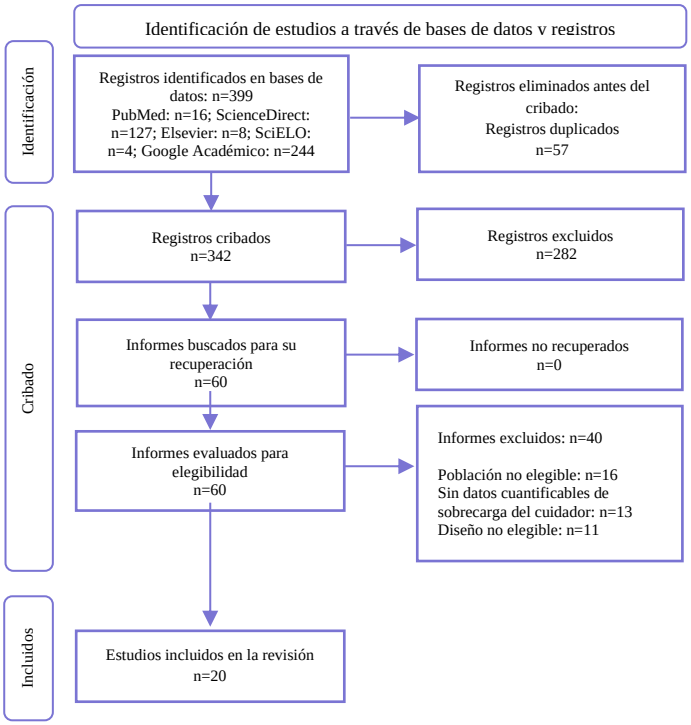
- Estudios centrados en cuidadores de pacientes con otros tipos de demencia en los que no se pueda identificar al Alzheimer, o en cuidadores de pacientes pediátricos.
- Artículos sin datos cuantificables de sobrecarga.
- Revisiones sistemáticas, revisiones de alcance, cartas al editor, editoriales y protocolos de estudio sin resultados propios, los cuales se emplearon solo como referencia contextual en la discusión y no como unidades de análisis de la síntesis.
- Estudios duplicados en más de una base de datos.

Los autores realizaron de manera independiente el cribado por título y resumen, y después a texto completo, conforme a los criterios de elegibilidad definidos, y las discrepancias se resolvieron por consenso; las variables extraídas fueron autor, año, país, diseño del estudio, tamaño muestral, instrumento de medición de la sobrecarga, puntaje obtenido y factores sociodemográficos y clínicos evaluados. Dado que no se planteó un metaanálisis, se realizó una síntesis narrativa organizada por ejes temáticos, entre ellos el nivel de sobrecarga, los factores sociodemográficos y los factores clínicos, complementada con tablas de resumen de evidencia que facilitaron la comparación entre estudios. Se empleó la herramienta de evaluación de evidencia y calidad del Johns Hopkins Evidence-Based Practice Model, aplicada de manera uniforme a la totalidad de los estudios observacionales incluidos, con independencia de su diseño específico; los dos autores realizaron esta evaluación de forma independiente y resolvieron las discrepancias en la calificación por consenso.

Con el propósito de garantizar la transparencia metodológica, el protocolo de esta revisión sistemática no se registró en PROSPERO ni en otra plataforma de registro; al tratarse de una revisión de artículos científicos ya publicados, no se requirió consentimiento informado de pacientes ni de familiares. La evidencia revisada documentó diferencias en la distribución del rol de cuidador según el sexo, con predominio de mujeres, por lo cual esta variable se sistematizó como uno de los factores sociodemográficos asociados a la sobrecarga; ello no constituyó un enfoque de género en sí

mismo, sino un criterio de caracterización de la muestra incluida en la síntesis.

Diagrama PRISMA 2020.



Fuente: *elaboración propia*

La búsqueda en las cinco fuentes permitió identificar 399 registros (PubMed, n=16; ScienceDirect, n=127; Elsevier, n=8; SciELO, n=4; Google Académico, n=244), de los cuales se eliminaron 57 duplicados con el gestor Mendeley antes del cribado, de modo que 342 registros se examinaron por título y resumen y 282 se descartaron por no ajustarse a la población, al diseño o al objetivo de la revisión. Los 60 informes restantes se buscaron para su recuperación y se obtuvieron en su totalidad (n=0 no recuperados), luego se evaluaron a texto completo frente a los criterios de elegibilidad y se excluyeron 40 por las razones que se detallan en la Figura 1, por lo que 20 estudios conformaron la síntesis final (*Figura) 1*.

Resultados

La selección final incluyó 20 estudios observacionales publicados entre 2021 y 2026, de los cuales 19 fueron transversales y uno correspondió a una cohorte prospectiva, con tamaños muestrales entre 49 y 1206 cuidadores y procedencia de América Latina, Europa, Asia y Estados Unidos. Once trabajos incluyeron solo pacientes con enfermedad de Alzheimer y 9 analizaron poblaciones con demencia o deterioro cognitivo en las que el Alzheimer formaba parte de la muestra, todos con nivel III y calidad B según Johns Hopkins; la sobrecarga se midió en su mayoría con la escala de Zarit en versiones completas o abreviadas, aunque algunos estudios emplearon el Caregiver Burden Inventory, el CarerQol o cuestionarios propios, lo que limita la comparación directa entre cifras.

Tabla 1. *Resultados obtenidos tras la extracción de información.*

Autor, año y título	País, diseño y población	Medición de la sobrecarga	Factores sociodemográficos	Factores clínicos	Resultado principal y aporte a la revisión	Johns Hopkins: nivel y calidad
Barba Lara y Shugulí Zambrano, 2022; Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo. Estudio comparado.	Ecuador (Riobamba); no experimental comparativo; n=70 cuidadores voluntarios (35 de adultos mayores con deterioro cognitivo y 35 sin deterioro); 75,7% mujeres y 50% de 40 a 54 años; pacientes de 75 a 94 años (71,4%) con deterioro cognitivo diagnosticado, cuadro afín al Alzheimer.	Zarit (22 ítems); ausencia 58,6%, ligera 12,9% e intensa 28,6%, con 19 de los 20 casos de sobrecarga intensa en el grupo con deterioro cognitivo; cortes: ausencia ≤44, ligera 45 a 55, intensa >55.	El grupo con mayor sobrecarga tuvo más personas colaborando y más tiempo diario de cuidado (21 a 24 horas en 15 cuidadores, frente a 5 del grupo sin deterioro); perfil predominante: mujer (75,7%), hija o hijo (67,1%) con más de un año de cuidado (91,4%).	Deterioro cognitivo del adulto mayor (sobrecarga intensa en 19 de 35 cuidadores del grupo con deterioro, frente a 1 de 35 sin deterioro); enfermedades crónicas no transmisibles concentradas en el grupo con deterioro (17 de 20 casos).	La sobrecarga intensa predominó en cuidadores de adultos mayores con deterioro cognitivo. Destacaron las responsabilidades acumuladas (57,1%), el temor al futuro del familiar (77,1%) y la insuficiencia económica (57,1%). Se compararon los niveles de Zarit según el deterioro cognitivo asociado al Alzheimer.	Nivel III, calidad B.

Cerquera Córdoba et al., 2022; Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con Trastorno Neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer.	Colombia (Bucaramanga); transversal correlacional anidado en un ensayo aleatorizado; n=58 cuidadores informales familiares por conveniencia; 79,3% mujeres, 70,7% hijos y edad media de 55,6 años; pacientes con Alzheimer (edad media de 80,5 años; 93,1% con afectación de memoria entre moderada y alta).	Zarit (22 ítems, versión de Martín-Carrasco); sobrecarga moderada a intensa en 43,1% (n=25) e intensa en 25,8%; puntaje medio 45; cortes: sin sobrecarga <46, leve 47 a 56, intensa >57.	Mayor sobrecarga en cuidadores de menor edad, con otro empleo y sin apoyo de otros familiares.	Mayor sobrecarga cuando el paciente con Alzheimer tiene alta afectación del comportamiento y es de menor edad.	El 43,1% presentó sobrecarga de moderada a intensa, asociada con menor edad del cuidador, empleo adicional, falta de apoyo familiar y mayor alteración conductual del paciente; aporta prevalencia con Zarit y factores sociodemográficos y clínicos en Alzheimer.	Nivel III, calidad B.
Mariezcurrena-Fernández et al., 2022; Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra.	España (Navarra); descriptivo transversal prospectivo; n=104 cuidadores familiares por muestra incidental, 52,9% corresidentes; 73,1% mujeres y edad media de 60,74 años; pacientes con demencia (edad media de 81,45 años), de los cuales 73,1% (n=76) con Alzheimer.	Zarit (22 ítems); ausencia 67,3% (n=70), ligera 18,3% (n=19) e intensa 14,4% (n=15); puntaje medio 39,42 en la muestra y 39,39 en cuidadores de pacientes con Alzheimer; cortes: ausencia ≤46, ligera 47 a 55, intensa ≥56.	Mujeres con puntaje algo mayor (40,12) que los hombres (37,54); mayor puntaje en cuidadores desocupados (55,50; n=4) y en ocupados a tiempo parcial (43,28) que en ocupados a tiempo completo (37,00).	Puntaje mayor en cuidadores de pacientes con demencia mixta (50,00) y frontotemporal (46,83), seguido de vascular (42,83) y Alzheimer (39,39).	Predominó la ausencia de sobrecarga (67,3%), con sobrecarga intensa en 14,4% y un puntaje en Alzheimer similar al de toda la muestra (39,39); aporta el Alzheimer como subgrupo mayoritario (76 de 104) dentro de una muestra de demencias.	Nivel III, calidad B.
Lin et al., 2025; Caregiver Burden among Caregivers of Older Adults with Alzheimer's Disease Impairs their Quality of Life: A Cross-sectional Study in Brazil.	Brasil (varias regiones); transversal analítico (STROBE); n=126 cuidadores formales (21,4%) e informales (78,6%) reclutados en línea; 93,7% mujeres, 61,9% de 40 a 59 años y edad media de 51,36 años; pacientes con Alzheimer (edad media de 81,48 años).	Zarit (22 ítems, 0 a 88 puntos) y WHOQOL-Bref; puntaje medio de 59,07, calificado por los autores como sobrecarga leve.	Cuidador predominante: mujer (93,7%) de 40 a 59 años, con más de 12 horas diarias de cuidado (53,2%), conviviente con el paciente (65,9%) e informal (78,6%).	Pacientes con Alzheimer: 80,2% mujeres, 60,3% de 80 años o más y 51,6% con diagnóstico de hasta 4 años (etapa temprana a intermedia según los autores).	A mayor sobrecarga, peor calidad de vida percibida del cuidador en todos los dominios, con más afectación de las relaciones sociales y menos del dominio físico; aporta las consecuencias de la sobrecarga en Alzheimer y el uso conjunto de Zarit y WHOQOL-Bref.	Nivel III, calidad B.
Leiva-Socualaya et al., 2023; Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana.	Perú (Lima, Centro Geriátrico Naval); transversal analítico; n=290 cuidadores (82,41% informales); 56,55% mujeres, 52,76% hijos y 21,03% cónyuges; pacientes con mediana de 80 años y 62,76% con alteración neurológica, categoría que incluye Alzheimer y demencias relacionadas.	Zarit (22 ítems, 22 a 110 puntos); sobrecarga presente (≥47) en 52,76% (n=153) y ausente (≤46) en 47,24% (n=137).	Mayor sobrecarga en cónyuges y en cuidadores con 1 a 2 años de cuidado (modelo ajustado), y en quienes dedicaban 12 horas o más al día, más días por semana, tenían mayor edad o eran informales (análisis sin ajuste); menor sobrecarga con apoyo familiar y con más personas compartiendo el cuidado.	Mayor sobrecarga al cuidar pacientes con alteración neurológica, incluido el Alzheimer (65,38% de sus cuidadores con sobrecarga, frente a 31,48% con pacientes sin alteración) y de mayor edad.	El 52,76% presentó sobrecarga, vinculada con cuidar adultos con alteración neurológica, ser cónyuge y llevar de 1 a 2 años cuidando, mientras que el apoyo familiar la redujo; aporta prevalencia latinoamericana con factores sociodemográficos y clínicos, con el Alzheimer dentro del grupo neurológico.	Nivel III, calidad B.
Tosun et al., 2024. Predictors of caregiver burden in Alzheimer's disease: Caregiver stress, life satisfaction and quality of life levels.	Turquía (Konya); transversal descriptivo-correlacional; n=143 cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer de un centro de salud familiar; 60,1% mujeres, 55,9% hijas; pacientes con predominio de estadio 2 (43,4%).	Zarit Burden Interview; media 61,29 (rango 38-83), sobrecarga severa según el corte (61-88).	Mayor sobrecarga en cuidadores de 65 años o más, mujeres, casados, hijas (frente a esposas e hijos), con bajo ingreso percibido, mala salud percibida, enfermedad crónica y cuidado de 24 meses o más; también con más estrés, menor satisfacción vital y peor calidad de vida.	Mayor sobrecarga en estadio 3 de la enfermedad (media 67,97 frente a 54,86 en estadio 1).	Sobrecarga alta que aumentó con el estadio avanzado y con factores del cuidador como edad, sexo femenino, bajo ingreso y mayor estrés; aporta nivel de sobrecarga con Zarit y factores sociodemográficos y clínicos.	Nivel III, calidad B.

Lima de Araujo y Silva Lacerda, 2024. Psychosocial factors affected by burden in family caregivers of people with Alzheimer's disease.	Brasil (Minas Gerais); transversal; n=49 cuidadoras familiares de pacientes con Alzheimer, todas mujeres, edad media 54 años; 77,55% hijas, 34,69% cuidadoras exclusivas, 55,10% con 16 a 24 horas diarias de cuidado; pacientes con predominio de demencia moderada.	Sobrecarga en 92% (n=45): leve 32%, moderada 50%, severa 10%; 8% sin sobrecarga; Burden Interview de Zarit, versión brasileña (cortes: hasta 20 ausente, 21-40 leve, 41-60 moderada, más de 60 severa).	Mayor sobrecarga con más síntomas de depresión, ansiedad y estrés, menor atención plena y peor calidad de vida; muestra de mujeres, en su mayoría hijas con dedicación intensiva diaria.	La sobrecarga fue similar en las distintas gravedades de la demencia (CDR), con predominio de la fase moderada.	Predominó la sobrecarga moderada, ligada al malestar emocional y a la peor calidad de vida de la cuidadora, sin variación según la gravedad; aporta prevalencia por niveles con Zarit y un resultado que contrasta con la mayoría de estudios sobre gravedad.	Nivel III, calidad B.
Tay et al., 2025. Caregiver burden of Alzheimer's disease among informal caregivers: a cross-sectional study in Malaysia.	Malasia; transversal con muestreo por conveniencia en 4 hospitales terciarios; n=135 díadas de pacientes con Alzheimer y cuidadores informales; edad media 52 años, 63,7% mujeres, 67,4% hijos y 14,1% cónyuges; pacientes de edad media 78 años con Alzheimer leve (n=51), moderado (n=55) y severo (n=29); 83,7% viven en la comunidad y 16,3% con alojamiento especial.	Sobrecarga en 74,81% (n=101): leve-moderada 47,41%, moderada-severa 20,74%, severa 6,67%; 25,19% sin sobrecarga; Zarit Burden Interview, versión malaya; media 30,99 (cortes: hasta 20 sin sobrecarga, 21-40 leve-moderada, 41-60 moderada-severa, 61-88 severa).	Mayor sobrecarga en cónyuges frente a otros parentescos.	Mayor sobrecarga con Alzheimer severo frente a leve (media 39,38 frente a 28,04 en pacientes de la comunidad); en Alzheimer severo, menor sobrecarga con alojamiento especial (23,63 frente a 39,38).	Predominó la sobrecarga leve-moderada, que aumentó con la gravedad del Alzheimer y fue mayor en cónyuges; aporta la distribución por niveles de Zarit y el efecto del tipo de alojamiento en la sobrecarga.	Nivel III, calidad B.
Ameri et al., 2024. Exploring caregiver burden in Alzheimer's disease: the predictive role of psychological distress.	Irán (Shahroud); estudio transversal censal, 150 cuidadores de Alzheimer: 78% mujeres, 43 años, 79,3% hijos, 8,78 horas diarias; pacientes de 74 años, diagnóstico de 2,77 años.	Leve 61,3% (n=92), moderada 36,7% (n=55), severa 2% (n=3); Zarit Burden Inventory; media 28,09 (cortes: hasta 30 leve, 31-60 moderada, 61-88 severa).	Mayor sobrecarga con más horas diarias de cuidado, más estrés y más síntomas depresivos.	La edad, el sexo y las enfermedades de base del paciente no mantuvieron asociación con la sobrecarga en el modelo final.	Sobrecarga de predominio leve, asociada con más horas de cuidado y con estrés y depresión del cuidador; aporta prevalencia con Zarit y el peso de las horas de cuidado y del malestar psicológico.	Nivel III, calidad B.
Jhang et al., 2025. Caregivers' burden analytics: combining variables from patients with dementia and their caregivers.	Transversal con minería de datos (Apriori); Taiwán; n=585 díadas de pacientes con demencia, con Alzheimer en 61%, y cuidadores familiares (hijos 59,5%, cónyuges 23,9%).	Zarit Burden Interview (0 a 88): sin sobrecarga o leve 31,8%, leve a moderada 47,0%, moderada a grave 18,1% y grave 3,1%.	Cuidador empleado, hijo, de 50-59 años, único o con apoyo contratado, cuidando ≥6 días semanales. Sobrecarga grave en cónyuges cuidadores únicos de varones; pacientes mujeres de ≥75 años.	Síntomas neuropsiquiátricos de intensidad moderada a grave en 15 de 20 reglas y Alzheimer en estadio moderado en la sobrecarga grave; el peso recayó en los síntomas y no en la dependencia.	Predominó la sobrecarga leve a moderada y la grave fue poco frecuente; aporta la distribución por niveles de Zarit y combinaciones de factores del cuidador y del paciente con Alzheimer.	Nivel III, calidad B.
van Hezik-Wester et al., 2023. Caregiver Burden and Quality of Life Across Alzheimer's Disease Severity Stages.	Transversal por encuesta en línea; Países Bajos; n=102 cuidadores informales de personas con Alzheimer (leve 39%, moderado 45%, grave 16%); pacientes en domicilio 59% y en residencia 41%.	CarerQol (0 a 100, mayor puntaje indica mejor situación de cuidado) con media de 49 y carga autopercibida en escala visual (0 a 10) con media de 6,1; 26 horas de cuidado por semana.	Cuidadores de pacientes institucionalizados de mayor edad y más a menudo mujeres; con el paciente en domicilio aumentaron las horas de cuidado y el costo (€480 frente a €278 por semana).	Mayor gravedad del Alzheimer con mayor carga autopercibida (5,2 en leve, 6,4 en moderado y 7,4 en grave); institucionalización más frecuente en estadios graves (69%).	La carga estuvo presente en todos los estadios del Alzheimer y la autopercibida aumentó con la gravedad; aporta un instrumento distinto de Zarit y la relación con el estadio y la institucionalización.	Nivel III, calidad B.
Tomasello et al., 2024. Emotions and Caregiver's Needs in Patients with Alzheimer's Disease: The Caregiver Burden.	Transversal correlacional; Italia; n=289 cuidadores familiares de pacientes con Alzheimer probable; 74,7% mujeres, edad media de 56,8 años y 77,5% conviviendo con el paciente; pacientes con deterioro cognitivo moderado a grave en 56,4%.	Caregiver Burden Inventory: carga alta en las dimensiones de tiempo (11,35) y evolutiva (11,51), seguidas de física (9,32), social (5,86) y emocional (2,89).	Mayor carga en cuidadores que convivían con el paciente y dedicaban más de 8 horas diarias; las mujeres dedicaron más horas de cuidado; la edad del cuidador actuó como factor indirecto por su mayor vulnerabilidad física.	Mayor deterioro cognitivo (MMSE) y mayor dependencia en actividades diarias asociados con más carga de tiempo, evolutiva y física; los trastornos de conducta se vincularon con la carga emocional según los autores.	La carga de tiempo y la evolutiva fueron las más altas y crecieron con el deterioro cognitivo, la dependencia y las horas de cuidado; aporta otro instrumento y la relación con la gravedad y la dependencia en Alzheimer.	Nivel III, calidad B.

García-Martín et al., 2023. Burden in caregivers of primary care patients with dementia: influence of neuropsychiatric symptoms according to disease stage (NeDEM project).	Transversal descriptivo en atención primaria; España; n=125 cuidadores de 129 pacientes con demencia no institucionalizados (incluye Alzheimer); edad media de 60,7 años, 77,6% mujeres, 47,2% hijos y 33,6% cónyuges.	Zarit abreviado de 4 ítems (4 a 20; 10 o más indica sobrecarga): 78,4% con sobrecarga y puntaje medio de 12,3.	Mayor sobrecarga en cuidadores mujeres, con trabajo fuera del hogar, con parentesco familiar, que convivían con el paciente y dedicaban 8 horas o más diarias; paciente con menor nivel educativo.	Mayor intensidad de síntomas neuropsiquiátricos (desinhibición, irritabilidad e hiperactividad) y mayor sobrecarga en estadio intermedio (GDS 5, 83,3%) que en leve o grave.	Cerca de 8 de cada 10 cuidadores presentó sobrecarga, ligada a los síntomas neuropsiquiátricos y a la mayor demanda de cuidado; aporta prevalencia con un Zarit validado y la relación con estadio y síntomas en demencia tipo Alzheimer.	Nivel III, calidad B.
Vu et al., 2022. Impact of Alzheimer's Disease on Caregivers in the United States.	Transversal por encuesta en línea; Estados Unidos; n=200 cuidadores de pacientes con Alzheimer; 52% mujeres, edad mediana de 37 años, 78% familiares del paciente y 43% de bajos ingresos.	Cuestionario propio de 14 preguntas: estrés alto en 58% (puntaje 4 o 5 de 5) y cuidado calificado como difícil o extremadamente difícil por 65%.	Más aislamiento social en cuidadores de 25 a 44 años; más de la mitad cuidaba 6 o más horas semanales y 22,5% las 24 horas; estrés ligado a la preocupación por el paciente (50%) y a problemas económicos (12,5%).	La pérdida progresiva de memoria y de funciones diarias del paciente, junto con el deterioro de la relación (47,5% la refirió más tensa), explicó la mayor dedicación y el estrés según los autores.	La mayoría refirió estrés alto y dificultad de cuidado, con pérdida de sueño en 47% y aislamiento en 43%; aporta el nivel de estrés en cuidadores de pacientes con Alzheimer.	Nivel III, calidad B.
Liu et al., 2022. Caregiving Burden Among Caregivers of People With Dementia Through the Lens of Intersectionality.	Transversal (NSOC y NHATS, 2015 y 2017), Estados Unidos; n=1206 cuidadores de personas con demencia, categoría que incluye Alzheimer y otras demencias (demencia posible 51,16% y probable 48,84%); 61,38% mujeres, edad media de 61,2 años y 56,02% hijos.	Pregunta sí/no sobre dificultad emocional, física y financiera; sobrecarga emocional en 53,34%, física en 26,61% y financiera en 20,33%.	Mujeres blancas y familiares directos presentaron mayor sobrecarga emocional; hombres negros, financiera. Exceso de tareas, conflictos personales y baja autoeficacia incrementaron la sobrecarga; peor salud del cuidador, la física.	Demencia probable (mayor deterioro) se asoció con más sobrecarga emocional y física; más comorbilidades del paciente, con mayor sobrecarga financiera.	Predominó la sobrecarga emocional, con perfiles distintos según sexo, origen étnico y deterioro del paciente; aporta prevalencia por dimensión y factores sociodemográficos y clínicos en cuidadores de personas con demencia, Alzheimer incluido.	Nivel III, calidad B.
Gilsenan et al., 2023. Explaining caregiver burden in a large sample of UK dementia caregivers: The role of contextual factors, behavioural problems, psychological resilience, and anticipatory grief.	Transversal (encuesta en línea), Reino Unido; n=530 cuidadores informales de personas con demencia, categoría que incluye Alzheimer; edad media de 54 años, 86,6% mujeres, 50,5% cuidaban a un progenitor, 23,7% a su pareja y 35,7% a tiempo completo.	Zarit Burden Interview versión corta de 12 ítems (0 a 48); media de 24,93; sobrecarga alta en 71%, moderada en 24% y leve en 4%.	Mayor frecuencia de cuidado, convivencia con el familiar, menor resiliencia y mayor duelo anticipatorio se asociaron con más sobrecarga; sexo femenino, parentesco de cónyuge y menor apoyo mostraron relación en el análisis bivariado.	Los problemas de memoria del paciente se asociaron con más sobrecarga; las conductas disruptivas y depresivas también lo hicieron en el análisis bivariado.	La sobrecarga fue alta en la mayoría de los cuidadores, con el duelo anticipatorio y la resiliencia como factores de mayor peso; aporta prevalencia con Zarit en cuidadores de personas con demencia, Alzheimer incluido, y el papel de la frecuencia de cuidado y de los síntomas conductuales.	Nivel III, calidad B.
Gómez-Gallego y Gómez-Gallego, 2021. Predictors of Caregiver Burden of Patients with Alzheimer Disease Attending Day-Care Centres.	Transversal, centros de día de Murcia (España), 2019; n=102 díadas con Alzheimer leve a moderado (GDS 4 o 5); pacientes con edad media de 78,4 años y 70,2% mujeres; cuidadores con edad media de 59,8 años, 68,1% mujeres, 55,3% hijos y 44,7% cónyuges.	Zarit Burden Interview; media de 30,66 (rango 7 a 69), que corresponde a sobrecarga moderada.	Los hijos presentaron más sobrecarga que los cónyuges; en los cónyuges el efecto de los delirios y la irritabilidad fue mayor.	Delirios, irritabilidad y apatía se asociaron con más sobrecarga; mayor movilidad del paciente, también; alucinaciones y agitación, en el análisis bivariado.	Sobrecarga moderada, vinculada sobre todo con los síntomas neuropsiquiátricos del paciente y mayor en hijos que en cónyuges; aporta nivel de sobrecarga con Zarit en Alzheimer leve a moderado y el mayor peso de los síntomas neuropsiquiátricos frente a la cognición y la dependencia.	Nivel III, calidad B.

Froelich et al., 2021. Quality of life and caregiver burden of Alzheimer's disease among community dwelling patients in Europe: Variation by disease severity and progression.	Cohorte prospectiva observacional (69 centros), Alemania, España y Reino Unido; n=616 díadas con Alzheimer leve a moderado según MMSE (338 seguidas a los 12 meses y 99 a los 18); pacientes con edad media de 77,5 años y 53,4% mujeres; cuidadores con edad media de 67,7 años, 69,6% cónyuges y 80,2% convivientes.	Zarit Burden Interview cada 6 meses; la puntuación media aumentó de forma gradual durante el seguimiento, lo que indica sobrecarga creciente.	Cuidadores mayores, en su mayoría cónyuges convivientes; las horas de cuidado crecieron con la progresión (de 261 a 460 horas en 30 días entre el inicio y los 18 meses).	El mayor deterioro cognitivo (descenso del MMSE) predijo más sobrecarga; la dependencia del paciente aumentó con la progresión y fue predicha por el deterioro cognitivo.	La sobrecarga aumentó con la progresión del Alzheimer y el declive cognitivo fue su predictor central; aporta la trayectoria longitudinal con Zarit y el perfil de cuidadores de pacientes con Alzheimer en tres países europeos.	Nivel III, calidad B.
O'Caoimh et al., 2021. Prevalence and predictors of caregiver burden in a memory clinic population.	Transversal, clínica de memoria geriátrica de un hospital universitario de Cork (Irlanda), 2012 en adelante; n=351 pacientes y sus cuidadores; edad mediana de los pacientes de 77 años y 65,5% mujeres; 67% con demencia (n=235, con predominio de estadio leve, n=171), 22,5% con deterioro cognitivo leve (n=79) y 10,5% con deterioro cognitivo subjetivo (n=37); el Alzheimer se incluye dentro de la categoría de demencia.	Caregiver Burden Score (versión abreviada de seis ítems de la escala de Zarit; puntaje de 0 a 30, con sobrecarga desde 15); prevalencia de sobrecarga de 33,6% en total: 10,8% en deterioro subjetivo, 15% en deterioro leve y 43% en demencia; mediana más alta en demencia grave (19) que en moderada (16) y leve (12).	Los cuidadores con sobrecarga eran más jóvenes (mediana de 51 frente a 59 años) y con menor frecuencia cónyuges, es decir, predominaron los hijos y otros familiares.	Mayor sobrecarga con mayor estadio de deterioro cognitivo, sobre todo en demencia y en demencia grave; los síntomas neuropsiquiátricos (DBRI) fueron el único predictor independiente; pacientes con sobrecarga del cuidador: mayor edad, menor independencia en actividades básicas (Barthel) y menor puntaje cognitivo (MoCA y Qmci).	La sobrecarga afectó a uno de cada tres cuidadores, con mayor frecuencia en demencia (Alzheimer incluido) y más asociada a los síntomas neuropsiquiátricos que a la cognición o la dependencia; aporta prevalencia por estadio, un instrumento abreviado validado, mayor sobrecarga en hijos que en cónyuges y un gradiente según la gravedad de la demencia.	Nivel III, calidad B.
Qi et al., 2026. Factors influencing the caregiver burden for family caregivers of people with moderate-to-severe dementia: A structural equation modeling analysis.	Transversal en 22 hospitales terciarios de la provincia de Shanxi (China), 2025; n=529 díadas de adultos mayores con demencia moderada a grave, categoría que incluye Alzheimer, y sus cuidadores familiares; 63,52% mujeres, 75,43% convivientes, 55,58% hijos y 32,33% cónyuges; pacientes con 77,32% casados y 73,91% con dos años o menos de evolución.	Zarit Burden Interview de 22 ítems (0 a 88); media de 41,46, que corresponde a sobrecarga de leve a moderada.	Mayor sobrecarga en mujeres cuidadoras, en quienes conviven con el paciente, en quienes tienen menos cuidadores de apoyo y en quienes asumen mayores gastos mensuales por el cuidado; menor sobrecarga con mayores ingresos del paciente.	Mayor sobrecarga con mayor tiempo de evolución de la demencia, mayor dependencia en actividades de la vida diaria, menor calidad de vida del paciente y mayor depresión del paciente; en el cuidador, mayor depresión y menor calidad de vida se asociaron con más sobrecarga.	La sobrecarga fue de leve a moderada y aumentó con la dependencia y la depresión del paciente, la depresión del cuidador y los factores económicos y de convivencia; aporta nivel de sobrecarga con Zarit en demencia moderada a grave (Alzheimer incluido) y factores sociodemográficos y clínicos, con el Alzheimer como subtipo que presentó una sobrecarga depresiva similar.	Nivel III, calidad B.

***Fuente**: elaboración propia*

La sobrecarga estuvo presente en la mayoría de las muestras de los 20 estudios publicados entre 2021 y 2026, aunque su magnitud varió de forma amplia, ya que la proporción de cuidadores con algún grado de sobrecarga osciló entre 33,6% en una clínica de memoria de Irlanda y 92% en una muestra brasileña de cuidadoras familiares, con cifras intermedias de 78,4% en atención primaria en España, 74,81% en hospitales terciarios de Malasia y 52,76% en un centro geriátrico de Perú, mientras que en una muestra de Navarra 67,3% no presentó sobrecarga. Esta dispersión acompaña la diversidad de instrumentos, pues 16 de los 20 estudios emplearon la escala de Zarit en su versión completa (n=13) o abreviada (n=3) y los restantes recurrieron al Caregiver Burden Inventory, al CarerQol, a un cuestionario propio o a preguntas dicotómicas sobre dificultad, además de que los puntos de corte para la sobrecarga intensa o severa fueron desde más de 55 hasta más de 60 puntos.

En cuanto al nivel, predominó la sobrecarga de leve a moderada, con medias de Zarit de 28,09 en Irán, 30,66 en centros de día de Murcia, 39,42 en Navarra y 41,46 en Shanxi (China), y solo la muestra turca alcanzó un promedio dentro del rango severo (61,29). La sobrecarga grave resultó minoritaria en los estudios que la desglosaron, con proporciones de 2%, 3,1% y 6,67% en Irán, Taiwán y Malasia, aunque llegó a 10% en las cuidadoras brasileñas y, con la versión de 12 ítems, 71% de los cuidadores británicos se ubicó en sobrecarga alta.

La evidencia latinoamericana aportó cinco de los 20 estudios y mostró niveles comparables a los de otras regiones, con matices propios de la economía del cuidado: en Riobamba (Ecuador) la sobrecarga intensa alcanzó 28,6% de 70 cuidadores y se concentró en quienes atendían a adultos mayores con deterioro cognitivo (19 de 35 frente a 1 de 35), con agobio por la acumulación de responsabilidades (57,1%), temor por el futuro del familiar (77,1%) e insuficiencia de ingresos (57,1%); en Bucaramanga (Colombia), 43,1% de 58 cuidadores presentó sobrecarga de moderada a intensa, asociada a menor edad, empleo adicional, falta de apoyo familiar y mayor alteración conductual del paciente, y en Lima la prevalencia fue de 52,76% en 290 cuidadores, con 65,38% de sobrecarga al atender a pacientes con alteración neurológica frente a 31,48% sin ella. En Brasil, la media de Zarit fue de 59,07 en cuidadores formales e informales reclutados en línea, valor que los autores del estudio calificaron como leve, de modo que solo un estudio proviene de Ecuador y sus resultados no pueden tomarse como representativos del país.

Las mujeres constituyeron entre 52% y 93,7% de las muestras y fueron la totalidad en una de ellas, aunque su mayor sobrecarga se describió solo en algunos estudios, como el navarro, donde el puntaje fue algo superior al de los hombres (40,12 frente a 37,54), el turco y el estadounidense, donde presentaron más carga emocional y menos financiera, mientras que en Irán ni el sexo ni la edad mantuvieron asociación en el modelo final. La edad tuvo un comportamiento opuesto según el contexto, ya que la sobrecarga fue mayor en cuidadores de 65 años o más en Turquía, pero en cuidadores más jóvenes en Colombia e Irlanda, donde la mediana fue de 51 años en quienes tenían sobrecarga frente a 59 en quienes no, y en Estados Unidos el aislamiento social se concentró entre los 25 y los 44 años.

La carga de trabajo fue el eje más repetido entre los factores del cuidador: la convivencia con el paciente y las jornadas prolongadas se vincularon con puntajes más altos en Italia, con más de 8 horas diarias, en España, con 8 horas o más, en el Reino Unido, con mayor frecuencia de cuidado y convivencia, y en Irán, donde las horas diarias de cuidado se asociaron con la sobrecarga, además de que en Brasil 53,2% dedicaba más de 12 horas al día. El apoyo de otros familiares o cuidadores actuó como factor protector en Perú y China, y el alojamiento especializado redujo la sobrecarga en el Alzheimer grave en Malasia (23,63 frente a 39,38), aunque el cuidado en el domicilio en los Países Bajos añadió horas y un costo semanal de €480 frente a €278.

Los recursos económicos y laborales completaron el perfil de riesgo, pues el empleo adicional se asoció con mayor sobrecarga en Colombia y España, el bajo ingreso percibido en Turquía y los mayores gastos mensuales del cuidado en China, mientras que en Estados Unidos 43% de la muestra tenía bajos ingresos. El malestar psicológico del propio cuidador acompañó a los puntajes más altos, con el estrés y los síntomas depresivos en Irán, la depresión,

la ansiedad y el estrés junto con menor atención plena y peor calidad de vida en Minas Gerais, y la menor resiliencia y el mayor duelo anticipatorio en el Reino Unido.

En el plano clínico, la gravedad de la enfermedad mostró la asociación más consistente, aunque no uniforme: la sobrecarga fue mayor en el estadio 3 que en el estadio 1 en Turquía (67,97 frente a 54,86), mayor en el Alzheimer severo que en el leve en Malasia (39,38 frente a 28,04), creció de 5,2 a 7,4 en la carga autopercibida entre el estadio leve y el grave en los Países Bajos, mostró medianas de 12, 16 y 19 puntos en la demencia leve, moderada y grave en Irlanda y acompañó el descenso del MMSE en la cohorte europea, mientras que en Minas Gerais no varió según la gravedad y en España el mayor porcentaje correspondió al estadio intermedio (GDS 5, 83,3%). Los síntomas neuropsiquiátricos fueron el factor clínico más repetido, con delirios, irritabilidad y apatía en Murcia, desinhibición, irritabilidad e hiperactividad en atención primaria y el papel de único predictor independiente en la clínica de memoria irlandesa, por encima de la cognición y la dependencia funcional, aunque esta última y la depresión del paciente también se asociaron con la sobrecarga en China, y la dependencia en las actividades diarias en Italia.

El vínculo de parentesco mostró resultados menos concordantes: los hijos fueron el grupo más numeroso en casi todos los estudios, con proporciones entre 47,2% y 79,3%, salvo en la cohorte europea, donde predominaron los cónyuges (69,6%), y la dirección de la asociación cambió según el contexto, ya que los cónyuges tuvieron más sobrecarga en Malasia y Perú y concentraron los casos graves cuando eran cuidadores únicos de varones en Taiwán, en cambio los hijos superaron a los cónyuges en Murcia e Irlanda y las hijas a las esposas y los hijos en Turquía. En conjunto, la sobrecarga del cuidador de pacientes con Alzheimer se perfila como un fenómeno frecuente y de intensidad moderada, sostenido por la convivencia, las horas de cuidado, la falta de apoyo y la limitación de recursos, que se intensifica con la progresión de la enfermedad y con los síntomas neuropsiquiátricos, de modo que estas variables permiten reconocer de forma temprana a los cuidadores con mayor riesgo, aunque el nivel III y la calidad B de toda la evidencia según Johns Hopkins y la diversidad de instrumentos impiden establecer comparaciones cuantitativas entre contextos.

Discusión

La sobrecarga fue frecuente en los 20 estudios, aunque su prevalencia cambió con el escenario de reclutamiento y el instrumento: García, V. et al. (2023) la reportaron en 78,4% de 125 cuidadores de atención primaria en España, valor próximo al 74,81% que Tay, L. et al. (2025) observaron en 135 díadas de hospitales de Malasia y superior al 52,76% descrito por Leiva, S. et al. (2023) en 290 cuidadores de un centro geriátrico peruano. En contraste, O'Caoimh, R. et al. (2021) registraron 33,6% en una clínica de memoria de Irlanda, con 43% en demencia y 10,8% en deterioro subjetivo, y Mariezcurrena, A. et al. (2022) encontraron ausencia de sobrecarga en 67,3% de 104 cuidadores navarros, de modo que la prevalencia parece depender del estadio cognitivo del paciente y de los puntos de corte además del país.

En cuanto a la intensidad, predominó el nivel leve a moderado en contextos muy distintos: Ameri, F. et al. (2024) obtuvieron una media de Zarit de 28,09 en 150 cuidadores iraníes, Gómez, M. y Gómez, J. (2021) de 30,66 en 102 díadas de centros de día de Murcia y Qi, H. et

al. (2026) de 41,46 en 529 díadas de Shanxi, China. Solo Tosun, A. et al. (2024) reportaron un promedio severo (61,29) en 143 cuidadores turcos, y la sobrecarga grave fue minoritaria en Jhang, K. et al. (2025), con 3,1% de 585 díadas, y en Ameri, F. et al. (2024), con 2%, un patrón que contrasta con el de Gilsenan, J. et al. (2023), quienes ubicaron a 71% de 530 cuidadores británicos en sobrecarga alta con la versión corta de 12 ítems, diferencia que puede responder en parte a la escala utilizada.

En Latinoamérica, los cuatro países representados mostraron niveles moderados a altos de sobrecarga: Barba, L. y Shugulí, C. (2022) documentaron en Riobamba (Ecuador) sobrecarga intensa en 28,6% de 70 cuidadores, concentrada en quienes atendían a adultos mayores con deterioro cognitivo (19 de 35 frente a 1 de 35) y con insuficiencia de ingresos en 57,1%, Cerquera, A. et al. (2022) reportaron 43,1% de sobrecarga moderada a intensa en 58 cuidadores de Bucaramanga (Colombia) y Leiva, S. et al. (2023) 52,76% en 290 cuidadores de Lima (Perú). Lin, C. et al. (2025) y Lima, E. y Silva, S. (2024) añadieron dos muestras brasileñas, con 59,07 puntos de Zarit en 126 cuidadores y 92% de sobrecarga en 49 cuidadoras, cifras de magnitud comparable a las de Europa y Asia, aunque un solo estudio ecuatoriano impide atribuir representatividad nacional.

El perfil del cuidador principal se repitió en casi todos los estudios: mujer, hija o hijo del paciente y a menudo conviviente, con un predominio femenino de 93,7% en Lin, C. et al. (2025), 86,6% en Gilsenan, J. et al. (2023) y 52% en Vu, M. et al. (2022). La mayor sobrecarga femenina coincide con lo observado por Tosun, A. et al. (2024), Liu, R. et al. (2022) y Mariezcurrena, A. et al. (2022), pero difiere de Ameri, F. et al. (2024), donde el sexo perdió asociación en el modelo final, y la edad tampoco sigue una dirección única, pues Tosun, A. et al. (2024) la vincularon con cuidadores de 65 años o más, mientras que Cerquera, A. et al. (2022) y O'Caoimh, R. et al. (2021) la relacionaron con cuidadores más jóvenes.

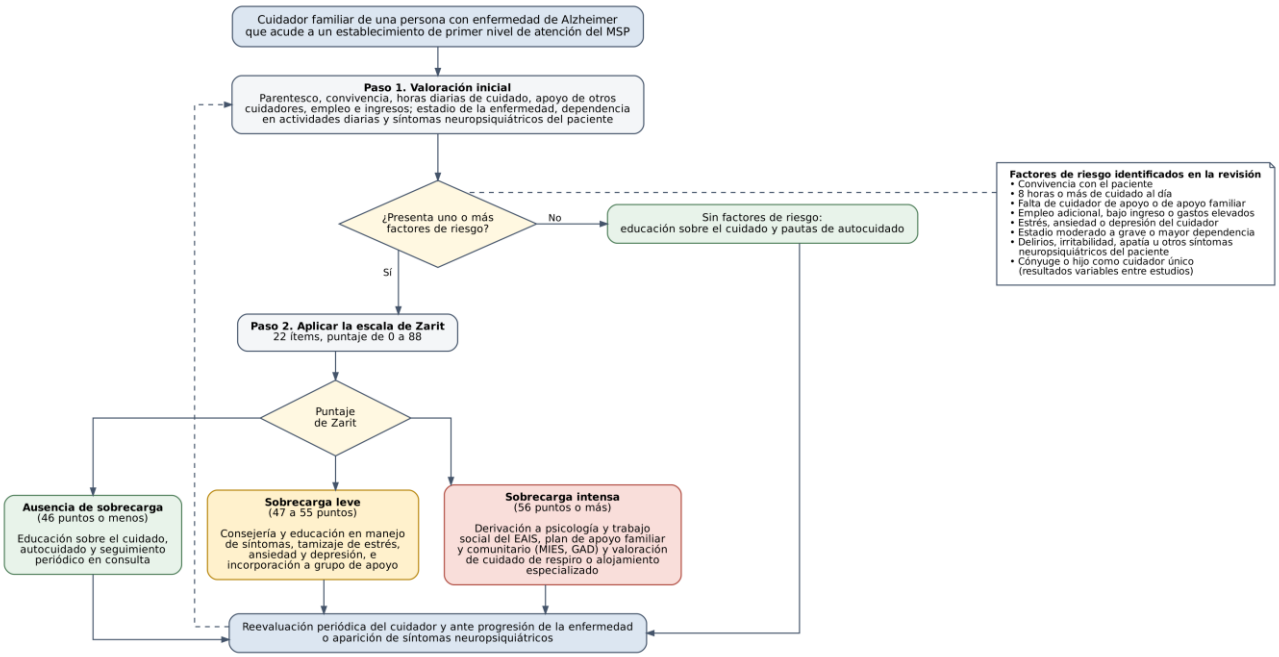
La carga de trabajo fue el factor más constante entre los estudios, ya que la convivencia y las jornadas largas se asociaron con puntajes mayores en Tomasello, L. et al. (2024), con más de 8 horas diarias en 289 cuidadores italianos, en García, V. et al. (2023), con 8 horas o más, y en Ameri, F. et al. (2024), donde las horas de cuidado se relacionaron con la sobrecarga. Lin, C. et al. (2025) describieron que 53,2% de sus cuidadores brasileños superaba las 12 horas diarias, Vu, M. et al. (2022) que 22,5% cuidaba las 24 horas y Froelich, L. et al. (2021) que las horas de cuidado en 30 días pasaron de 261 a 460 entre el inicio y los 18 meses, lo que muestra que la exigencia crece con la progresión de la enfermedad.

El apoyo recibido y los recursos disponibles modularon esa carga: Leiva, S. et al. (2023) y Qi, H. et al. (2026) encontraron menor sobrecarga cuando otras personas compartían el cuidado, y Cerquera, A. et al. (2022) la hallaron mayor en cuidadores sin apoyo familiar y con otro empleo, resultado paralelo al de García, V. et al. (2023) para quienes trabajaban fuera del hogar. Tosun, A. et al. (2024) asociaron el bajo ingreso percibido con más sobrecarga, Qi, H. et al. (2026) los mayores gastos mensuales y van Hezik, V. et al. (2023) un costo semanal de €480 con el paciente en el domicilio frente a €278 en residencia, a lo que Tay, L. et al. (2025) sumaron una menor sobrecarga en el Alzheimer grave con alojamiento especializado (23,63 frente a 39,38).

El malestar psicológico del cuidador acompañó a la sobrecarga en varios estudios, aunque los diseños transversales no permiten saber cuál precede a cuál. Ameri, F. et al. (2024) encontraron que el estrés y los síntomas depresivos se asociaban con más sobrecarga en 150 cuidadores iraníes, Lima, E. y Silva, S. (2024) añadieron ansiedad, menor atención plena y peor calidad de vida en 49 cuidadoras brasileñas, Gilsenan, J. et al. (2023) señalaron menor resiliencia y mayor duelo anticipatorio, y Lin, C. et al. (2025) y Qi, H. et al. (2026) relacionaron la sobrecarga con peor calidad de vida y con depresión del cuidador, en línea con el 47% con pérdida de sueño y el 43% con aislamiento que describieron Vu, M. et al. (2022).

En el plano clínico, la gravedad de la enfermedad mostró la asociación más consistente con el nivel de sobrecarga: Tosun, A. et al. (2024) registraron 67,97 en el estadio 3 frente a 54,86 en el estadio 1, Tay, L. et al. (2025) 39,38 en el Alzheimer severo frente a 28,04 en el leve, O'Caoimh, R. et al. (2021) medianas de 12, 16 y 19 en demencia leve, moderada y grave, y van Hezik, V. et al. (2023) una carga autopercibida de 5,2 a 7,4, resultados que Froelich, L. et al. (2021) respaldan con un aumento de la sobrecarga ligado al descenso del MMSE en 616 díadas europeas. En contra, Lima, E. y Silva, S. (2024) no hallaron variación según la gravedad y García, V. et al. (2023) observaron el máximo en el estadio intermedio, y varios estudios atribuyeron el mayor peso a los síntomas neuropsiquiátricos, como Gómez, M. y Gómez, J. (2021) con delirios, irritabilidad y apatía y O'Caoimh, R. et al. (2021), donde fueron el único predictor independiente.

***Figura 2**. Flujograma de identificación temprana de sobrecarga del cuidador familiar de pacientes con enfermedad de Alzheimer*



***Fuente:** elaboración propia a partir de los factores asociados identificados en la revisión. MSP: Ministerio de Salud Pública; EAIS: equipo de atención integral de salud; MIES: Ministerio de Inclusión Económica y Social; GAD: gobierno autónomo descentralizado.*

El parentesco produjo resultados menos concordantes: Tay, L. et al. (2025) y Leiva, S. et al. (2023) asociaron la mayor sobrecarga con los cónyuges, y Jhang, K. et al. (2025) con cónyuges que eran cuidadores únicos de varones, mientras que Gómez, M. y Gómez, J. (2021), O'Caoimh, R. et al. (2021) y Tosun, A. et al. (2024) la encontraron mayor en hijos o hijas, resultado que guarda coherencia con la sobrecarga de cuidadores jóvenes con otro empleo descrita por Cerquera, A. et al. (2022). Mariezcurrena, A. et al. (2022) añadieron que el puntaje en Alzheimer (39,39) fue menor que en demencia mixta (50,00), frontotemporal (46,83) o vascular (42,83), de modo que reconocer de forma temprana a los cuidadores con mayor riesgo exige combinar convivencia, horas de cuidado, apoyo, estadio y síntomas del paciente, base para un flujograma de identificación oportuna de la sobrecarga (Figura 2).

Esta revisión tiene limitaciones que condicionan la interpretación de sus resultados: los 20 estudios fueron observacionales, 19 de ellos transversales, y de nivel III y calidad B según Johns Hopkins, por lo que no permiten establecer causalidad ni la dirección entre sobrecarga y malestar psicológico, la diversidad de instrumentos y de puntos de corte impidió comparar cifras y realizar un metaanálisis, y la búsqueda se limitó a cinco fuentes, a los idiomas español e inglés y al período 2021-2026. Además, el protocolo no se registró en una plataforma como PROSPERO, lo que reduce la transparencia metodológica, y solo cinco estudios provienen de Latinoamérica y uno de Ecuador, de modo que sus resultados deben tomarse como orientadores para el contexto nacional y no como representativos.

Conclusiones

La sobrecarga del cuidador de pacientes con enfermedad de Alzheimer es un fenómeno frecuente, ya que estuvo presente en la mayoría de las muestras de los 20 estudios publicados entre 2021 y 2026, con prevalencias que oscilaron entre 33,6% y 92% según el escenario de reclutamiento, el estadio cognitivo del paciente y el instrumento empleado. El nivel predominante fue leve a moderado, con medias de Zarit entre 28,09 y 45 en la mayoría de las muestras, mientras que la sobrecarga grave resultó minoritaria y solo una muestra alcanzó un promedio severo, de modo que la magnitud del problema es considerable sin ser extrema en la mayor parte de los contextos.

Los factores sociodemográficos asociados giraron en torno a la carga de trabajo del cuidador y a los recursos con que cuenta para sostenerla: predominaron las mujeres, a menudo hijas o hijos del paciente, y la convivencia, las jornadas de 8 a más de 12 horas diarias, la falta de apoyo de otros cuidadores, el empleo adicional, el bajo ingreso y los gastos del cuidado se vincularon con puntajes más altos, junto con el estrés, la depresión y la baja resiliencia del propio cuidador. En cambio, el sexo y la edad no mostraron una dirección única entre estudios, por lo que deben considerarse variables de caracterización de la muestra y no predictores aislados de sobrecarga.

En el plano clínico, la gravedad de la enfermedad fue la asociación más consistente, pues la sobrecarga aumentó con el estadio, el deterioro cognitivo y la dependencia en las actividades diarias, aunque dos estudios no mostraron ese gradiente, y los síntomas neuropsiquiátricos, como los delirios, la irritabilidad y la apatía, fueron el factor clínico más repetido y en varios casos pesaron más que la cognición. El vínculo de parentesco presentó resultados menos concordantes, con mayor sobrecarga en cónyuges en unos estudios y en hijos o hijas en otros, lo que indica que su efecto

depende del contexto y de la combinación con la convivencia y el empleo.

Referencias Bibliográficas

Aldana, N., Pérez, W., Martínez, M., Gonzales, C., Hernández, M., & Rivas, J. (2024). Intervenciones relacionadas con la sobrecarga del cuidador del paciente con diagnóstico de enfermedad de Alzheimer: Una revisión sistemática. *Revista Colombiana de Psiquiatría, 52*(Supl. 1), S60–S69. https://doi.org/10.1016/j.rcp.2024.03.006

Ameri, F., Rahmani, H., Mirhosseini, S., Basirinezhad, M., Saeedi, M., & Ebrahimi, H. (2024). Exploring caregiver burden in Alzheimer's disease: The predictive role of psychological distress. *The Open Public Health Journal, 17*, e18749445327572. https://doi.org/10.2174/0118749445327572240916091208

Barba, L., & Shugulí, C. (2022). Niveles de sobrecarga en cuidadores del adulto mayor con y sin deterioro cognitivo: Estudio comparado. *Revista Eugenio Espejo, 16*(2), 67–80. https://doi.org/10.37135/ee.04.14.08

Caicedo, J., Correa, S., Cuasapaz, B., & Eraso, M. (2025). Síndrome de sobrecarga en cuidadores informales de pacientes con Alzheimer: Revisión sistemática. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 9*(1). https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v9i5.21209

Cerquera, A., Dugarte, E., Tiga, D., Plata, L., Castellanos, L., & Álvarez, W. (2022). Factores que influyen en la sobrecarga de cuidadores informales de pacientes con trastorno neurocognitivo debido a enfermedad de Alzheimer. *Universitas Psychologica, 20*, 1–11. https://doi.org/10.11144/Javeriana.upsy20.fisc

Chango, V., & Guarate, Y. (2021). Sobrecarga del cuidador de adultos mayores dependientes. *Ciencia Latina Revista Científica Multidisciplinar, 5*(6), 13173–13183. https://doi.org/10.37811/cl_rcm.v5i6.1315

Chen, S., Cao, Z., Nandi, A., Counts, N., Jiao, L., Prettner, K., Kuhn, M., Seligman, B., Tortorice, D., Vigo, D., Wang, C., & Bloom, D. (2024). The global macroeconomic burden of Alzheimer's disease and other dementias: Estimates and projections for 152 countries or territories. *The Lancet Global Health, 12*(9), e1534–e1543. https://doi.org/10.1016/S2214-109X(24)00264-X

Erdoğan, G., & Caner, N. (2025). Assessing the reliability of the Zarit Caregiver Burden Interview: A comprehensive reliability generalization meta-analysis. *Turkiye Klinikleri Journal of Nursing Sciences, 17*(3), 978–991. https://doi.org/10.5336/nurses.2024-107612

Froelich, L., Lladó, A., Khandker, R., Pedrós, M., Black, C., Sánchez, E., Chekani, F., & Ambegaonkar, B. (2021). Quality of life and caregiver burden of Alzheimer's disease among community dwelling patients in Europe: Variation by disease severity and progression. *Journal of Alzheimer's Disease Reports, 5*(1), 791–804. https://doi.org/10.3233/ADR-210025

García, V., de Hoyos, M., Delgado, R., Ariza, G., & Del Cura, I. (2023). Burden in caregivers of primary care patients with dementia: Influence of neuropsychiatric symptoms according to disease stage (NeDEM project). *BMC Geriatrics, 23*(1), 525. https://doi.org/10.1186/s12877-023-04234-0

Gilsenan, J., Gorman, C., & Shevlin, M. (2023). Explaining caregiver burden in a large sample of UK dementia caregivers: The role of contextual factors, behavioural problems, psychological resilience, and anticipatory grief. *Aging & Mental Health, 27*(7), 1274–1281. https://doi.org/10.1080/13607863.2022.2102138

Gómez, M., & Gómez, J. (2021). Predictors of caregiver burden of patients with Alzheimer disease attending day-care centres. *International Journal of Environmental Research and Public Health, 18*(20), 10707. https://doi.org/10.3390/ijerph182010707

Happ, M., Moss, K., Dabbs, A., Narby, E., & Song, M. (2024). Defining informal caregiving and caregivers for persons living with dementia. *Journal of Gerontological Nursing, 50*(12), 41–45. https://doi.org/10.3928/00989134-20241118-05

Hellis, E., & Mukaetova, E. (2022). Informal caregiving and Alzheimer's disease: The psychological effect. *Medicina, 59*(1), 48. https://doi.org/10.3390/medicina59010048

Jhang, K., Chen, C., Wang, S., Wang, W., Yen, S., & Wu, H. (2025). Caregivers' burden analytics: Combining variables from patients with dementia and their caregivers. *BMC Geriatrics, 25*(1), 620. https://doi.org/10.1186/s12877-025-06284-y

Knopman, D., Amieva, H., Petersen, R., Chételat, G., Holtzman, D., Hyman, B., Nixon, R., & Jones, D. (2021). Alzheimer disease. *Nature Reviews Disease Primers, 7*, 33. https://doi.org/10.1038/s41572-021-00269-y

Leiva, S., Guerra, L., & Yhuri, N. (2023). Asociación entre sobrecarga del cuidador y presencia de alteraciones neurológicas en una población geriátrica peruana. *Gerokomos, 34*(1), 30–37. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2023000100007

Lima, E., & Silva, S. (2024). Psychosocial factors affected by burden in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Dementia & Neuropsychologia, 18*, e20230115. https://doi.org/10.1590/1980-5764-DN-2023-0115

Lin, C., Pereira, I., Andrade, J., Rodrigues, C., Quadros, E., & Vicentini, D. (2025). Caregiver burden among caregivers of older adults with Alzheimer's disease impairs their quality of life: A cross-sectional study in Brazil. *Salud Mental, 48*(4), 213–221. https://doi.org/10.17711/sm.0185-3325.2025.014

Liu, R., Chi, I., & Wu, S. (2022). Caregiving burden among caregivers of people with dementia through the lens of intersectionality. *The Gerontologist, 62*(5), 650–661. https://doi.org/10.1093/geront/gnab146

Marca, D., Matute, E., Mogrovejo, K., & Nieves, M. (2022). Factores que predisponen a una sobrecarga en el cuidador informal de un adulto mayor diagnosticado con Alzheimer. *Revista Científica Arbitrada Multidisciplinaria PENTACIENCIAS, 4*(6), 411–421. https://www.editorialalema.org/index.php/pentaciencias/article/view/366

Mariezcurrena, A., Lorea, I., Remirez, A., Ijalba, P., Barea, V., & Jiménez, A. (2022). Resiliencia y sobrecarga en cuidadores familiares de enfermos con demencias en Navarra. *Gerokomos, 33*(2), 88–94. https://scielo.isciii.es/scielo.php?script=sci_arttext&pid=S1134-928X2022000200005

Marroquín, A., Santos, J., Montes, R., Santos, I., Obregón, N., & Trujillo, P. (2024). Calidad de vida y sobrecarga de cuidadores familiares en primer nivel de atención. *Salud Uninorte, 40*(2), 416–431. https://dialnet.unirioja.es/servlet/articulo?codigo=10111725

Monsalve, E. (2021). Sobrecarga del cuidador primario de pacientes diagnosticados con Alzheimer. *Centros: Revista Científica Universitaria, 10*(2), 109–128. https://revistas.up.ac.pa/index.php/centros/article/view/2253

Moscoso, P., & Matovelle, D. (2023). Sobrecarga del cuidador, riesgo laboral en cuidadores informales de personas con discapacidad en Cuenca-Ecuador. *Pacha. Revista de Estudios Contemporáneos del Sur Global, 4*(11), e230204. https://doi.org/10.46652/pacha.v4i11.204

Nagata, T., Shinagawa, S., Noto, S., Yamato, K., Mori, N., & Onuki, K. (2026). Family caregiver burden and neuropsychiatric symptoms in Japanese community-dwelling people with Alzheimer's disease: A cross-sectional study using a web-based questionnaire. *Psychogeriatrics, 26*(2), e70143. https://doi.org/10.1111/psyg.70143

O'Caoimh, R., Calnan, M., Dhar, A., & Molloy, D. (2021). Prevalence and predictors of caregiver burden in a memory clinic

population. *Journal of Alzheimer's Disease Reports*, *5*(1), 739–747. https://doi.org/10.3233/ADR-201003

Page, M., McKenzie, J., Bossuyt, P., Boutron, I., Hoffmann, T., Mulrow, C., & et al. (2021). Declaración PRISMA 2020: Una guía actualizada para la publicación de revisiones sistemáticas. *Revista Española de Cardiología*, *74*(9), 790–799. https://doi.org/10.1016/j.recesp.2021.06.016

Qi, H., Ban, J., Wang, N., Yao, T., Li, L., & Tang, S. (2026). Factors influencing the caregiver burden for family caregivers of people with moderate-to-severe dementia: A structural equation modeling analysis. *PLOS ONE*, *21*(2), e0341719. https://doi.org/10.1371/journal.pone.0341719

Rahman, M., Aktar, N., & Islam, F. (2025). Assessment of the psychological burden among family caregivers of people living with dementia, Parkinson's, and Alzheimer's disease using the Zarit Burden Interview from Bangladesh. *Brain and Behavior*, *15*(5), e70527. https://doi.org/10.1002/brb3.70527

Rebolo, M., Maroco, J., de Mendonça, A., & Melo, G. (2025). Caregiver burden in mild cognitive impairment due to Alzheimer's disease: A longitudinal study. *Psychogeriatrics*, *25*(3), e70033. https://doi.org/10.1111/psyg.70033

Sharif, H., Sivarajan, E., Hosseini, L., Ashghali, M., & Hejazi, S. (2022). Development and validation of the care challenge scale in family caregivers of people with Alzheimer's disease. *Frontiers in Public Health*, *10*, 921858. https://doi.org/10.3389/fpubh.2022.921858

Shojania, K., Sampson, M., Ansari, M., Ji, J., Doucette, S., & Moher, D. (2007). How quickly do systematic reviews go out of date? A survival analysis. Annals of Internal Medicine, 147(4), 224–233. https://doi.org/10.7326/0003-4819-147-4-200708210-00179

Suárez, J., Baca, E., Quiñonez, J., Patiño, F., Cadena, D., Herrera, T., & Portilla, A. (2025). Perfil sociodemográfico y clínico de adultos mayores con demencia en un hospital especializado en Quito-Ecuador. *Más Vita. Revista de Ciencias de la Salud*, *7*(2), 151–167. https://doi.org/10.47606/acven/mv0278

Tartaglini, M., Feldberg, C., Hermida, P., Heisecke, S., Dillon, C., Ofman, S., Núñez, M., & Somale, V. (2020). Escala de sobrecarga del cuidador de Zarit: Análisis de sus propiedades psicométricas en cuidadores familiares residentes en Buenos Aires, Argentina. *Neurología Argentina*, *12*(1), 27–35. https://doi.org/10.1016/j.neuarg.2019.11.003

Tay, L., Ong, S., Ong, H., Teh, E., Ch'ng, A., Tiong, I., Razali, R., & Parumasivam, T. (2025). Caregiver burden of Alzheimer's disease among informal caregivers: A cross-sectional study in Malaysia. *Scientific Reports*, *15*(1), 10067. https://doi.org/10.1038/s41598-025-95210-8

Tomasello, L., Ranno, M., Raffaele, M., Laganà, A., Pitrone, C., Zaccone, C., & Alibrandi, A. (2024). Emotions and caregiver's needs in patients with Alzheimer's disease: The caregiver burden. *Epidemiology and Public Health*, *2*(2), 1037. https://jpublichealth.org/articles/1037.html

Tosun, A., Lök, N., & Bademli, K. (2024). Predictors of caregiver burden in Alzheimer's disease: Caregiver stress, life satisfaction and quality of life levels. *Neurology Asia*, *29*(3), 727–736. https://doi.org/10.54029/2024idz

Tu, J., Jin, G., Chen, J., & Chen, Y. (2022). Caregiver burden and dementia: A systematic review of self-report instruments. *Journal of Alzheimer's Disease, 86*(4), 1527–1543. https://doi.org/10.3233/JAD-215082

van Hezik, V., Handels, R., Wolfs, C., & Kanters, T. (2023). Caregiver burden and quality of life across Alzheimer's disease severity stages. *Alzheimer Disease and Associated Disorders*, *37*(2), 134–141. https://doi.org/10.1097/WAD.0000000000000558

Vega, E., Barrón, J., Aguilar, V., Salas, R., & Moreno, K. (2023). Calidad de vida y sobrecarga del cuidador en cuidadores con pacientes con complicaciones por la diabetes mellitus tipo 2. *Revista Médica del Instituto Mexicano del Seguro Social*, *61*(4), 440–448. https://doi.org/10.5281/zenodo.8200209

Vu, M., Mangal, R., Stead, T., Lopez, C., & Ganti, L. (2022). Impact of Alzheimer's disease on caregivers in the United States. *Health Psychology Research*, *10*(3), 37454. https://doi.org/10.52965/001c.37454

Esta obra está bajo una licencia de Creative Commons Reconocimiento-No Comercial 4.0 Internacional. Copyright © Manuel Alberto Yamunaqué Preciado, Anabel Karina Mise Chango y Diego Raúl Bonifaz Díaz.

Declaraciones éticas y editoriales del artículo
Contribución de los autores (Taxonomía CRediT) Manuel Alberto Yamunaqué Preciado: conceptualización de la investigación, diseño metodológico, desarrollo del proceso investigativo, análisis formal de los datos, redacción del borrador original del manuscrito, revisión crítica del contenido científico y supervisión general del estudio. Anabel Karina Mise Chango: curación y organización de los datos, participación en la recolección de información, validación de los resultados obtenidos y elaboración de representaciones gráficas y visualización de los datos. Diego Raúl Bonifaz Díaz: provisión de recursos académicos y materiales para el desarrollo del estudio, apoyo en la administración del proyecto investigativo y revisión editorial del manuscrito antes de su publicación.
Declaración de conflicto de intereses Los autores declaran que no existe conflicto de intereses en relación con la investigación presentada, la autoría del manuscrito ni la publicación del presente artículo.
Declaración de financiamiento La presente investigación no recibió financiamiento específico de agencias públicas, comerciales o de organizaciones sin fines de lucro. En caso de existir financiamiento institucional o externo, este deberá ser declarado explícitamente por los autores en esta sección.
Declaración del editor El editor responsable certifica que el proceso editorial del presente artículo se desarrolló conforme a los principios de integridad científica, transparencia y buenas prácticas editoriales. El manuscrito fue sometido a un proceso de evaluación mediante revisión por pares doble ciego, garantizando la confidencialidad de la identidad de los autores y revisores durante todo el proceso de dictamen académico. Asimismo, el editor declara que el artículo cumple con los criterios científicos, metodológicos y éticos establecidos por la revista.
Declaración de los revisores Los revisores externos que participaron en la evaluación del presente manuscrito declaran haber realizado el proceso de revisión de manera objetiva, independiente y confidencial. Asimismo, manifiestan que no mantienen conflictos de interés con los autores ni con la investigación evaluada, y que sus observaciones y recomendaciones se fundamentan exclusivamente en criterios científicos, metodológicos y académicos.
Declaración ética de la investigación Los autores declaran que la investigación se desarrolló respetando los principios éticos de la investigación científica, garantizando la confidencialidad de los datos y el respeto a los participantes del estudio. En los casos en que la investigación involucre seres humanos, los procedimientos deben ajustarse a los principios éticos establecidos en la Declaración de Helsinki y a las normativas institucionales correspondientes.
Declaración sobre el uso de inteligencia artificial Los autores declaran que el uso de herramientas de inteligencia artificial, en caso de haberse utilizado durante el proceso de investigación o redacción del manuscrito, se realizó únicamente como apoyo técnico para mejorar la claridad del lenguaje o el análisis de información, manteniendo siempre la responsabilidad intelectual sobre el contenido del artículo. Las herramientas de inteligencia artificial no fueron utilizadas como autoras del manuscrito ni sustituyen la responsabilidad académica de los investigadores.
Disponibilidad de datos Los datos que respaldan los resultados de esta investigación estarán disponibles previa solicitud razonable al autor de correspondencia, respetando las normas éticas y de confidencialidad establecidas por la investigación.